Rok XXVIII. Kraków, 14 Września 1889. Nr. 37.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adan 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. O doszczętnem leczeniu zatrzymania moczu u dotkniętych przerostem gruczołu krokowego za pomocą prostatektomii.

Podał
prof. Dr. A. Obaliński w Krakowie.

Leczenie przerostu gruczołu krokowego i następstw stąd wynikających ograniczało się do niedawna do zabiegów czysto przypadowych, polegało ono bowiem jedynie na oczyszczaniu wnętrza pęcherza, zapobieganiu gromadzenia się większych zapasów moczu, odprowadzaniu zatrzymanego moczu, regulowaniu dyjety i t. p. środkach, które ani właściwéj choroby, ani nawet głównego jéj przypadu, n. p. zatrzymania moczu, nie były w stanie doszczętnie usunąć.

Wprawdzie pojawiały się od czasu do czasu próby takiego doszczętnego leczenia, lecz one nie zdołały sobie wyrobić rozgłosu i wzięcia ani między lekarzami ani też u osób tą chorobą dotkniętych tak, że po krótszym lub dłuższym czasie popadały w zapomnienie. Do tych prób należały przedewszystkiem obydwie metody podane przez Merciera, z których pierwsza polegała na rozcięciu przerosłego środkowego płatu za pomocą narzędzia umyślnie w tym celu podanego (*secateur*), a druga na wycięciu zastawki pęcherzowéj przez tenże płat wytworzonéj. Gdy obydwie operacyje odbywały się śródpęcherzowo, a więc po omacku i za pomocą narzędzi skomplikowanych, nie dziwota przeto, że żaden z naśladowców Merciera nie znalazł tych metod tak dobremi, jak on sam.

Nie lepszego losu doznała propozycyja Heinego, aby za pomocą śródmiąższowych wstrzykiwań nastoju jodowego wpłynąć na zanik przerosłego gruczołu.

W ostatnich czasach podniesiono znów dawne aspiracyje Merciera, t. j., aby znieść płat srodkowy i tym sposobem utorować lepszą drogę dla zatrzymującego się w pęcherzu z tego powodu moczu. I to prawie równocześnie z dwóch stron wyszły takie propozycyje: jednéj autorem jest Bottini, który narzędziem przez siebie podanem również śródpęcherzowo, jak jego poprzednik, lecz za to bezkrwawo, bo galwanokaustycznie, niszczy przerosły płat środkowy gruczołu krokowego i tym sposobem przywraca pacyjentom utraconą możność dobrowolnego oddawania moczu. Zarzut, który spotkał pierwotny jego przyrząd a mianowicie, że tenże w całości się rozgrzewa i w niektórych razach przyżeguje i dalsze części cewki moczowéj, uznał Bottini za słuszny i wymyślił inne narzędzie, zupełnie tym wymaganiom odpowiadające. Sam autor ogłosił kilka przypadków bardzo pomyślnie zakończonych, które w ten sposób leczone były, a między niemi znajduje się historyja choroby wraz z podmiotowemi wrażeniami spisana przez wdzięcznego pacyjenta, lekarza z zawodu.

Druga propozycyja jest połączoną z zabiegiem krwawym i może być dokonaną w sposób dwojaki. Mc. Gill wykonał u pacyjenta dotkniętego przerostem gruczołu krokowego, a w skutku tego zatrzymaniem moczu, cięcie nadłonowe, a otworzywszy pęcherz wygodnie, usunął tamtędy zastawkę utworzoną przez płat środkowy, zamykającą szczelnie ujście wewnętrzne cewki moczowéj. Dobry rezultat w tym i w kilku innych podobnych przypadkach skłonił autora do wypowiedzenia zdania, że po największéj części przyczyną trudności moczenia wobec przerostu gruczołu krokowego jest wytworzenie się zastawki z płatu jego środkowego, że zatem otwarcie pęcherza cięciem podbrzusznem najlepszą daje możność usunięcia tych przeszkód, że w końcu cięcie to przydatnem i skutecznem będzie i w tych wyjątkowych przypadkach, w którychby się owéj zastawki nie znalazło, a tylko przerost płatów bocznych, gdyż działać ono może zbawiennie na równocześnie istniejący nieżyt pęcherzowy i bolesne parcia (wypoczynek pęcherza) pomijając już tę korzyść, że daje ono sposobność racyjonalnego i bezpośredniego działania na boczne płaty i jeżeli nie przywrócenia naturalnego oddawania moczu' to przynajmniéj możności dostania się do pęcherza miękkiemi kateterami.

Prawie w tym samym czasie i nie wiedząc o rezultatach Mc Gilla, operował Landerer mężczyznę 63-letniego z powodu kamienia moczowego za pomocą cięcia środkowego *(sectio mediana)*, u którego przypadkowo przy pierwszem sięgnięciu kleszczami zamiast kamienia wydobył środkowy płat krokowy ku pęcherzowi sterczący, co ułatwiło przystęp wydobycie kamienia. Chory ten wyzdrowiał i co ważniejsza pozbył się dotychczasowych trudności w oddawaniu moczu, co autorowi dało pochop do ogłoszenia tego przypadku i postawienia horoskopu, że operacyja ta może być wykonywaną metodycznie w celu usunięcia przeszkód w oddawaniu moczu.

Po tych ogłoszeniach pojawiły się wkrótce prace już to za tym kierunkiem przemawiające, już to jemu przeciwne. Do tych ostatnich zaliczyć należy przemówienie Dittela przez usta współpracownika swego Schustlera, który przyznając słuszność twierdzenia Mc. Gilla co do niektórych przypadków odznaczających się przeszkodami moczenia przy przeroście gruczołu krokowego nie może zgodzić się na rozpowszechnienie téj metody do wszystkich tego rodzaju przypadków, przyczem opiera się na następujących motywach: 1) że przerost średniego płatu gruczołu krokowego bez równoczesnego przerostu bocznych płatów należy do niezwykłéj rzadkości; 2) że przeszkody o wiele częściéj biorą początek w zgrubieniu tych ostatnich niż tamtego; 3) że, jeżeli środkowy płat bywa tychże przyczyną, to niekoniecznie w postaci zastawki przez operacyję usunąć się dającéj, lecz częstokroć w postaci rozległéj tamy; 4) że dawniejszy sposób zakładania przetoki w okolicy nadłonowéj za pomocą wbitego tamże trójgrańca ma oddawać znakomite usługi w tych przypadkach, w których kateteru z jakichkolwiek bądź przyczyn zwykłą drogą wprowadzić nie możemy.

Że zaś odjęcie owéj zastawki krokowéj nie zawsze uwieńczonem bywa skutkiem pożądanym, przytacza S. z praktyki Dittela dwa ujemne przypadki. Również wodą na jego młyn były dwa przypadki, o których doniósł był Benno Schmidt, że pomimo dokładnego usunięcia zastawek nie przyszło do prawidłowego, naturalnego oddawania moczu.

Natomiast występuje Meinhard Schmidt z opisem podobnego przypadku jak poprzednie dwa, t. j. że po dokładnem usunięciu sterczącego środkowego płatu za pomocą cięcia nadłonowego prawidłowe dobrowolne moczenie nie powróciło, na czem jednak operator nie poprzestał, lecz podejrzywając nadto przerost bocznych płatów o zatrzymywanie moczu w pęcherzu, przystąpił w 3 tygodnie późniéj do drugiéj operacyi t. j. do cięcia na międzykroczu (*boutonnière*), przez które rozszerzył dokładnie gruczołową część cewki moczowéj za pomocą wprowadzonych do niéj rozszerzadeł. Rezultat tych obydwu operacyj był tak świetnym, że autor proponuje połączenie obydwu jako metodyczne postępowanie w niektórych niezwykle ciężkiemi przypadami się odznaczających przypadkach.

Na ostatnim wiecu chirurgów niemieckich w Berlinie podjął tę kwestyję Kümmel z Hamburga, który na podstawie sześciu przez siebie za pomocą cięcia podbrzusznego skutecznie operowanych przypadków świetnie bronił zasady, że zatrzymanie moczu, wywołane przerostem gruczołu krokowego może być doszczętnie tylko przez zabieg operacyjny i to najłatwiéj za pomocą cięcia podbrzusznego usuniętem. Na zarzuty Socina i Thierscha, którzy nie radzili zapalać się do takiego postępowania wobec faktu, że najcięższe przypady osób dotkniętych przerostem gruczołu krokowego pochodzą od zapalnego stanu pęcherza, a ten daje się leczyć w inny sposób, odpowiada Kümmel, że metody téj używał i poleca używać jedynie tylko tam, gdzie niezbity dano dowód, że przeszkoda mechaniczna istnieje i gdzie odprowadzanie moczu za pomocą cewnika jest albo nie możliwem, albo bardzo bolesnem, albo wreszcie grozi w dalszym ciągu niebezpieczeństwem dla życia.

Jeżeli więc zważymy tę różnorodność zdań o jednéj i téj sdméj rzeczy i okoliczność, że sprawa tak ważna nie na podstawie teoretycznych rozumowań lecz praktycznego doświadczenia rozstrzygniętą być może, to powinniśmy się starać próbować téj metody wszędzie tam, gdzie ona według dzisiejszych pojęć usprawiedliwioną być może, a to tembardziéj, że sami pacyjenci dotknięci tak ciężkiem kalectwem domagają się przedsięwzięcia chociażby i ryzykownych zabiegów i że ostatecznie coraz bardziéj rozwijająca się kystoskopija ulatwiać może rozstrzyganie kwestyi obecności lub nieobecności przeszkód mechanicznych ze strony płatu środkowego.

Wobec powyższego stanu téj sprawy i wobec faktu, że dotychczas oprzeć się można zaledwie na kilkunastu przypadkach w ten sposób operowanych, pożądanem jest ogłaszanie każdego takiego przypadku i z tego powodu pospieszam i ja z mojem chociaż pojedynczem spostrzeżeniem.

M. P. 62 lat liczący, właściciel realności z Korniowa pod Horodenką, przybył w maju 1888 roku na mój oddział z rozpoznaniem kamienia moczowego w pęcherzu celem poddania się operacyi.

Wywiady wykazują, że pacyjent od 4 lat doznaje jakiegoś przykrego ciągnienia i ciążenia w pęcherzu, że podczas jazdy wózkiem doznaje bólów, a od roku nie może inaczéj oddać moczu, jak za pomocą cewnika gutaperchowego, który sobie sam z łatwością 4—5 razy na dobę wprowadza.

Badanie stwierdza mężczyznę krępego, na wiek swój dobrze odżywionego, nie przedstawiającego oprócz w zakresie dróg moczowych żadnych innych wybitniejszych zmian w organizmie. Sonda metalowa przechodzi po małem zatrzymaniu się przed samym gruczołem krokowym zresztą łatwo do pęcherza, gdzie po kilku obrotach natrafia na ciało obce twarde, wyraźny oddźwięk wydające. Palec wprowadzany do odbytnicy wyczuwa gruczoł miernie powiększony tak, że obydwa płaty boczne dają wrażenie wielkości przepołowionego jaja kurzego. Rozbiór moczu przedstawiał objawy lekkiego nieżytu pęcherzowego. Na téj podstawie rozpoznałem kamień pęcherza, który drażniąc jego ściany, a przedewszystkiem sterczący weń płat środkowy gruczołu krokowego sprowadził większy obrzęk jego i ztąd zatrzymanie moczu i postanowiłem wykonać litolapaksyję, opierając się na fakcie, że bez trudności mogłem wprowadzić grube sondy metalowe.

Operacyję wykonałem dnia 16-go maja 1888 w narkozie chloroformowéj, przyczem skruszyłem kamień od razu w przeciągu godziny i wydobyłem okruchy ewakuatorem Ultzmanna, ważące razem około 10 gramów. Pęcherz wypłukano przedtem i potem wodą borową 3%-wą, a badanie sondą nie wykazało już żadnego ciała obcego. Przewidziane wzmożenie się chwilowe nieżytu pęcherza leczono przestrzykiwaniami pęcherza, lecz chociaż wkrótce mocz zupełnie się oczyścił, nie mógł pacyjent oddawać go dobrowolnie, tylko jak przedtem za pomocą cewnika. Cała korzyść polegała na tem, że mógł obecnie znacznie dłużéj mocz utrzymywać w pęcherzu, bo do 5 godzin. W tym stanie odjechał z końcem maja 1888 do domu.

Tamże, jak późniéj się dowiedziałem, pęcherz wcale się nie poprawiał pomimo używania kąpieli, przeciwnie wkrótce wrócił do dawnego stanu, t. j. do częstego parcia na mocz obok niemożności oddania go dobrowolnie. Gdy wreszcie na wiosnę 1889 r. przystąpiły nadto bóle i krwawe moczenie, zgłosił się pacyjent z końcem maja b. r. u mnie powtórnie prosząc, aby go jeszcze raz operować, gdyż mu się zdaje, że kamień znowu się utworzył.

Stwierdziwszy za pomocą sondy rzeczywiście obecność ka-

mienia oświadczyłem, że tym razem wydobędę go w całości po przecięciu pęcherza, a to tem bardziéj, że spodziewam się w ten sposób usunąć środkowy płat gruczołu krokowego jako najbliższą przyczynę zatrzymania moczu, a pośrednio i tworzenia się kamienia. Chory nie tylko, że się na taką operacyję zgodził, lecz przyjął propozycyję tę z entuzyjazmem, przystając na wszystko, byleby była jaka taka nadzieja pozbycia się téj przykréj zależności od kateteru.

D. 24 maja b. r. wykonałem w narkozie chloroformowéj zwykłym sposobem cięcie podbrzuszne, otworzyłem pęcherz, a wydobywszy z niego dwa kamyczki dochodzące do wielkości orzechów laskowych, wymacałem palcem wskazującym przed samem ujściem wewnętrznem ciało twardawe z dołu ku górze sterczące na kształt końcowego członka palca ręki ludzkiéj.

Gdy ciałem tem nie mogło być nic innego, jak przerosły środkowy płat gruczołu krokowego, przystąpiłem do usunięcia go, co dla braku miejsca ani nożem, ani termokauterem nie dało się uskutecznić, tylko albo nożyczkami na płask wygiętemi, albo jeszcze lepiéj podobnie zgiętemi szczypczykami przez Löwenberga do wydobywania adenoidalnych wyrośli z jamy noso-połykowéj podanemi. Rzecz naturalna, że narzędziem takiem odjąć mogłem sterczący kawałek tylko częściami, co czyniłem dopóty, dopóki droga do cewki moczowéj od strony pęcherza nie została zupełnie oczyszczoną. Mierny krwotok z powstałéj skutkiem tego ranki starałem się przytamować przez przyżegnięcie termokauterem. Oczyściwszy wnętrze pęcherza dokładnie zwitkami z gazy jodoformowéj i sublimatowéj, zaprowadziłem gruby cewnik elastyczny, a w końcu zmniejszyłem ranę pęcherzową kilkoma szwami zostawiając umyślnie przestwór wolny między niemi z tego powodu, żeby zapewnić odpływ dla moczu na wypadek, gdyby tworzące się skrzepy w pęcherzu miały zatykać oka kateteru komornem w niem pozostawionego. Ranę zewnętrzną wytamponowałem 20% gazą jodoformową.

Z dalszego przebiegu mam do zanotowania, że pacyjent miał się przez pierwsze trzy dni zupełnie dobrze, mocz nieco krwawy odpływał przeważnie kateterem, a w znacznie mniejszéj części przez ranę brzuszną i to dopiero po pierwszych 24 godzinach, w których przez ranę nic nie przechodziło; bóle były nieznaczne, a podwyższenie temperatury ciała prawie żadne nad prawidło. Dopiero czwartego dnia zaczął chory majaczyć, bredzić, stał się niespokojnym, opatrunek i kateter przemocą odrzucał tak, że musiał zostawać pod nieustającą kontrolą i dozorem. Z początku nie umiałem sobie z tego stanu zdać sprawy, gdy jednak stan ten się przez drugi dzień utrzymywał, mimo, że mocz dobrze i w należytéj ilości odpływał i mimo, że gorączki wcale nie było, rozpoznałem zatrucie jodoformem, odsunąłem tenże zupełnie i wewnętrznie podałem brom w dużych dawkach, według rady Samtera. I rzeczywiście przypady te zaraz się zmniejszyły, a wkrótce zupełnie ustąpiły. Rana nadłonowa zmniejszała się widocznie, moczu przez nią coraz mniéj, a cewnikiem coraz więcéj odpływało, wreszcie d. 11/6 1889 znalazłem ranę w głębi zasklepioną tak, że usunąłem cewnik z pęcherza, a chory oddał po raz pierwszy od lat kilku sam mocz drogą naturalną. Odtąd oddawanie moczu nie doznawało żadnéj przeszkody, odbywało się z początku częściéj, późniéj zaś zbliżyło się liczbą swoją do normy, albowiem przypadało co 3—4 godzin. W miesiąc po operacyi była rana prawie zupełnie zagojoną, a pacyjent opuścił zakład z najzupełniejszem zadowoleniem.

Jeżeli piękny i korzystny rezultat niniejszego przypadku bezwzględnie zachęca do takiego postępowania tam, gdzie cięcie podbrzuszne wskazanem jest z innych powodów, jak n. p. w niniejszym z powodu kamieni moczowych, to niemniéj przyczynić on się może także i do rozszerzenia bezwzględnych wskazań doszczętnéj téj operacyi. Pomijając bowiem już tę okoliczność, że przy postępującym rozwoju kystoskopii będziemy mogli oznaczać na pewno przypadki, w których zwiększony środkowy płat nadawać się będzie do usunięcia go operacyjną drogą, to cięcie podbrzuszne wykonane w każdym przypadku ciężkich objawów pęcherzowych, wywołanych przerostem gruczołu krokowego, tylko do sprowadzenia ulgi przyczynić się może, usuwając przykre parcie i dając możność bezpośredniego leczenia zazwyczaj ciężko zajętéj błony śluzowéj pęcherza. Że zaś nie rzadko natrafimy na ów sterczący środkowy płat gruczołu tam, gdzie go podejrzywamy, przemawia dotychczasowa, jakkolwiek nieliczna jeszcze kazuistyka; przeto zarazem będziemy mieli sposobność doszczętnego usunięcia głównéj przeszkody. Lecz jeszcze jedna okoliczność wchodzi tu w rachubę, a mianowicie ta, że jak to wyżéj już wspomniałem, mamy jeszcze dwie inne metody doszczętnego leczenia przerostu średniego płatu, tj. Bottiniego za pomocą galwanokaustyki i Landerera za pomocą cięcia środkowego cewki moczowéj, które to obydwie metody znacznie są mniejszemi zabiegami operacyjnemi niż cięcie podbrzuszne. Jeżeli jednak zważymy, że w obydwu tych, jakkolwiek rzeczywiście mniéj raniących metodach, działamy właściwie po omacku, gdy tutaj widzimy dokładnie, co i wiele z niego ma się usunąć, jeżeli wreszcie dodam, że technika operacyi podbrzusznéj i dalszego leczenia ztąd wynikłéj rany tak daleko naprzód postąpiła, że niebezpieczeństwa przywiązane do większego zranienia wcale tu nie mogą wchodzić w rachubę, to śmiało przyznać musimy, że jesteśmy uprawnieni do zalecania podbrzusznego cięcia pęcherza w celu doszczętnego leczenia przerostu średniego płatu gruczołu krokowego, a o ile nadzieje nasze w téj metodzie pokładane się ziszczą, wykazać może nam dopiero statystyka takich przypadków na setki lub tysiące zebrana. Niech tymczasem niniejszy przypadek będzie bodźcem do przedsiębrania więcéj takich operacyj.

W końcu zaznaczyć muszę, że po skreśleniu niniejszych uwag z przyjemnością natrafiłem w jednym z ostatnich zeszytów *Centralblatt für Chgie* (Nr. 24) na referat z obszerniejszéj pracy amerykańskiego chirurga F. S. Watsona, w któréj tenże na podstawie zestawienia dotychczasowego materyjału klinicznego, aczkolwiek nader jeszcze szczupłego, w ogólności przemawia za metodami doszczętnemi jako większą korzyść niosącemi, niż metody palijatywne, twierdzi jednakże, że tak badania anatomo-patologiczne, jak i doświadczenia kliniczne przemawiają za tem, iż w dwóch trzecich częściach przypadków da się doszczętna operacyja wykonać od strony międzykrocza, w jednéj zaś trzeciéj tylko należałoby przystąpić aż do przecięcia pęcherza nad łonem i to dodając je do poprzednio już wykonanéj *boutonnière*, która ma więc służyć jako operacyja wywiadowcza.

Czy takie postępowanie, czy też odwrotne, t. j. pierwéj wykonane cięcie pęcherza nadłonowe, a dopiero w razie potrzeby dodatkowo cięcie od strony międzykrocza, jak to proponuje M. Schmidt, znajdzie poparcie między chirurgami, wykaże nam najbliższa przyszłość; w każdym razie stanowić będzie prostatektomija temat w nowoczesnéj chirurgii najwięcéj ulubiony.

II. Z praktyki lekarskiéj.

Kilka słów o wyciągu z *Cascara Sagrada*, jako leku rozwalniającym

podał
Dr. Leon Rosenbusch we Lwowie.

Wyciąg Sagrady podawałem prawie od samego pojawienia się tego leku w licznych przypadkach jużto chwilowego jużtéż nawykowego zaparcia żywota. Przeważnie posługiwałem się wyciągiem płynnym, zagęszczonym lub winem sagradowem wyrobu p. Liebego w Drezdnie (*Vinum Sagradae genuinum*). Dawka jednorazowa czystego wyciągu wy-

nosiła 2—12 gramów. Zazwyczaj zażywali chorzy lek przed spaniem lub naczczo, popijając go wodą lub zmięszawszy poprzód z syropem. U znacznéj części chorych podawałem lek ten przez przeciąg kilku tygodni, u kilkunastu nawet przez przeciąg kilku miesięcy. Pominąwszy smak przykry leku, z powodu którego kilku chorych żadną miarą do powtórzenia leku nakłonić się nie dało, nie mogę zanotować żadnych wkrótce po użyciu występujących objawów ujemnych, z wyjątkiem dwóch przypadków, w których po wyżyciu średniéj dawki zaraz wystąpiły wymioty.

W znacznéj liczbie spostrzeganych przypadków wystarczała u chorych, którzy pierwszy raz leku tego używali, dawka 2—4 gramowa do wywołania wypróżnienia; przy dłuższem używaniu jednak musiano dawkę znacznie pod wyższyć, a w przypadkach długotrwającego nawykowego zaparcia, częstokroć i 12 gramów płynnego wyciągu prawie zupełnie nie skutkowało. Średnie dawki skutkowały zazwyczaj po upływie 8—16 godzin, wywołując rzadziéj jedno obfite, częściéj 2—3 mniejsze, płynne wypróżnienia. Dawki znaczniejsze sprawiały u osób nieprzywykłych do środków czyszczących zazwyczaj uczucie wysechania w jamie ustnéj i gardziela, bóle w brzuchu i silne parcie, wśród którego chorzy zniewoleni byli do częstego oddawania małych iłości płynnego, ciemno-ubarwionego kału, wśród znacznego bólu i pieczenia w kiszce odchodowéj. Kał w tych warunkach oddawany zawierał znaczną ilość ciągnącego się, nieubarwionego śluzu.

W znacznie wyższym stopniu występowały wyż opisane objawy po zastosowaniu jednorazowéj znaczniejszéj lub po częstych średnich dawkach Sagrady u ludzi skłonnych do przekrwień w zakresie żyły bramnéj, w szczególności u cierpiących na hemoroidy. U tych chorych dość znaczne dawki wyciągu wspomnianego leku wywoływały zazwyczaj skutek niedostateczny, natomiast sprawiały silne parcie i częste oddawanie małych ilości płynnego, silnie cuchnącego, a sporo śluzu zawierającego kału; w kilku razach objawy te stopniując się przedstawiały zupełny obraz *Proctitis catarrh. acuta.*

Co do wpływu na trawienie, to niezaprzeczenie we wszystkich przypadkach prawie, w których leku tego używałem, mogłem zauważyć znaczne powiększenie się łaknienia i ustępowanie niektórych, dyspepsyi lub nieżytowi żołądka towarzyszących objawów.

W krótkości zestawione wyniki, otrzymane przy podawaniu przetworów z *Rhamnus Purshiana*, przedstawiają się jak następuje:

1) *Extr. Cascarae Sagradae* działa przeczyszczająco w dawce 2—12 gramów.

2) Pojedyncze, obecnie w handlu znajdujące się przetwory, różnią się znacznie co do zawartości środka działającego.

3) Przetwory Sagrady można i dłuższy czas podawać bez obawy przed następowemi trwałemi zaburzeniami w przewodzie pokarmowym.

4) Duże dawki wywolują znaczne podrażnienie kiszki odchodowéj.

5) U osób skłonnych do zastoju w krążeniu żyły bramnéj, szczególniéj u obarczonych krwawnicami, wywołują znaczniejsze dawki wspomnianego leku częstokroć bardzo przykre, choć stosunkowo rychło przemijające objawy (*Tenesmus — Proctitis catarrh.*).

6) Małe i średnie dawki Sagrady wpływają jak inne środki gorzkie dodatnio na łaknienie i trawienie.

7) Ze względu na przykry smak czystego wyciągu, najlepiéj używać przetworów złożonych (*Vinum Cascarae Sagradae, Extr. Casc. Sagr. cum tra Rhei Darelli* [1]).

---

[1]) Dla uchylenia przykrego smaku aptekarz w Krakowie, p. Wiszniewski, wyrabia kołaczyki (*tabletti*) z wyciągu *Cascarae Sagradae*, które chorzy dobrze znoszą. (przyp. Red.)

III. Ze szpitala powszechnego w Rzeszowie.

II.

Sprawozdanie roczne z ruchu chorych w oddziale ocznym Dra Zagórskiego szpitala powszechnego w Rzeszowie za r. 1888.

Zestawił
praktykant szpit. Dr. H. Kraus.

(Dokończenie. Patrz Nr. 36).

Głównego kontyngensu dostarczały oddziałowi choroby rogówki a przedewszystkiem wrzody.

Na uwagę zasługuje przypadek zwichnięcia soczewki powstałego samoistnie u 52-letniéj kobiety, w którym soczewka wypełniła całą przodkową komórkę. Ucisk podwyższony obniżono przez usunięcie soczewki wypadniętéj, poczem i siła wzroku znacznie się poprawiła.

Szczupłe ramy sprawozdania nie pozwalają szczegółowego opisywania przypadków, z których niejeden byłby interesujący i pouczający.

Ilość w ciągu roku wykonanych operacyj, nie wliczając w to operacyj mniejszych, jak przecięcie kanalików łzowych i woreczka łzowego, paracentezy rogówki, wydobywanie ciał obcych z rogówki itp, jest następująca:

Irydektomij wykonano 21, wydobycia zaćmy 9, discysyją zaćmy 1, kantoplastyki 4, operacyje według Jaesche-Arlta 8, operacyj plastycznych na powiece 1, operacyj skrzydlika (*pteryqium*) 2, *exstirpatio atherom. orbit.* 1, *exstirpatio chalazii* 2, *peritomij* 2, *eventratio orbitae* 2, *excochleatio margin. orb.* 1. Razem 54. Przed każdą operacyją zmywano oko rozczynem sublimatu 1 : 5000, tak samo posługiwano się rozczynem sublimatu podczas operacyi i następnych opatrunków, podczas których kładziono nadto na oko watę i umocowywano flanelową opaską (*monoculus*).

Wydobycie zaćmy soczewki wykonywał Dr. Zagórski zawsze podług Graefego. Pomimo tego, że w jednym przypadku podczas następnego oczyszczania ranki pooperacyjnéj ze skrzepów, chory zamykając oko, zbyt silnie ścisnął powieki, tak że powieka górna weszła w ranę i wywołała bardzo znaczny wypływ ciałka szklanego, przebieg pooperacyjny był prawidłowy a wynik zupełnie pomyślny.

Między operowanemi na zaćmę było dziecko od przyjścia na świat ślepe. Było ono duchowo bardzo zacofane i wykonywało w tak wysokim stopniu automatyczne ruchy ślepo urodzonych, iż sądzono, że mózg i siatkówka są u niego słabo rozwinięte. Gdy przez kilkakrotną discysyję wzrok mu przywrócono, dowiedziano się następnie od rodziców dziecka, że umysł jego od czasu operacyi coraz lepiéj się rozwija.

Nie mniéj zasługuje na wspomnienie przypadek, w którym u 30 letniéj kobiety po przebytem zapaleniu tęczówki powstały męty w ciałku szklanem. W dwa dni po wykonaniu dość szerokiego wycięcia kawałka tęczówki wystąpiły objawy ostréj jaskry i to w tym stopniu, że chora posiadała zaledwo poczucie światła. Po kilkodniowem stosowaniu pilokarpinu oko powróciło do dawnego stanu.

III.

Sprawozdanie z ruchu chorych w oddziale wewnętrznym, kiłowym i położniczym prym. Dra Stan. Jabłońskiego przy szpitalu powszechnym w Rzeszowie za rok 1888.

Nie ulega wątpliwości, że największą liczbę chorych na prowincyi stanowi ludność dotknięta chorobami wewnętrznemi. Ostatnia też kategoryja chorób stanowi i w naszym szpitalu największą cyfrę. Po nich dopiero przychodzi kiła, która w ostatnich latach wprawdzie w mieście dzięki zabiegom władz policyjno-sanitarnych rzadziéj się pokazuje, w okolicy jednak ogromnie się szerzy. Liczba roczna leczonych na kiłę powiększa się przez przypływ chorych kiłowych i z pobliskich powiatów, w których szpitalów nie ma. Mimo że szpital nowy obliczony był na większą liczbę chorych wspomnianych dwóch kategoryj, to przecież nie może ich tak

pomieścić, jakby to należało według pojęć dzisiejszéj higijeny, bakteryjologii i według nauki o chorobach zakaźnych. To też dotkliwie uczuć się daje brak pawilonu osobnego dla chorób zakaźnych: ospy, odry, plonicy, duru brzusznego i plamistego, które u nas nigdy prawie nie wygasają. Pokój oddzielny dla chorych dotkniętych chorobami zakaźnemi może ich pomieścić tylko cztery; chyba już podnosić nie potrzeba, jak ta cyfra jest małą. Przypadki zarażenia się jedną z wymienionych chorób zakaźnych w szpitalu samym nie należą do rzadkości; ażeby zapobiedz podobnego rodzaju nieszczęściom stara się obecnie prym. Jabłoński wspólnie z Radą miasta o wybudowanie osobnego pawilonu dla chorób zakaźnych, a jeżeli się nie rozbije wszystko o „brak pieniędzy“, będziemy już w niedalekiéj przyszłości mieli obok obecnego gmachu szpitalnego osobny domek parterowy, mogący w sobie pomieścić 10 łóżek.

Do téj części sprawozdania dołączyliśmy i położne, które u nas stanowią nie wielką cyfrę rocznie. Trzeba jednak podnieść, że wszystkie połogi przebiegają u nas bardzo dobrze. W ciągu ostatniego roku nie było ani jednego przypadku gorączki połogowéj.

Ogółem przyjęto w r. 1888 dotkniętych chorobami wewnętrznemi, kiłą i położnic 776 osób, z tych było mężczyzn 427, kobiet 349. Z téj sumy wyleczono 365. wypuszczono z poprawą zdrowia 198, niewyleczonych wyszło 97, a umarło w ciągu roku 116.

Dotkniętych chorobami wewnętrznemi było 398, dotkniętych kiłą było 316, porodów odbyło się w ciągu roku w szpitalu 62.

Według kategoryj chorób przedstawiają się wewnętrznie chorzy jak następuje: dotkniętych chorobami narządu krążenia było 52; chorobami narządu oddechowego 142; chorobami narządu pokarmowego 51; chorobami narządu moczopłciowego, wyjąwszy kiłę i choroby weneryczne, 36; chorobami układu nerwowego 19; chorobami zakaźnemi ostremi 98. Razem 398. Największą cyfrę stanowią chorzy dotknięci chorobami narządu oddechowego, a z tych najwięcéj było dotkniętych gruźlicą płuc. W podręczniku swoim *Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie* 1885, jeszcze w drugiem wydaniu. pisze Eichhorst w ten sposób: *Dropsy beispielsweise berichtet, dass in Galizien die eingeborenen Bauern fast vollkommen gesund bleiben, während die zahlreiche jüdische Bevölkerung um die Zeit des 20. Lebensjahres sehr reichlich hingerafft wird. Die frühen Ehen u. die körperlichen Ueberanstrengungen werden mit gutem Grunde als Ursache angenommen.* Co do żydów zupełnie się z panem Dropsym zgodzić można, jak z jednéj strony kiła jest u nich rzadką, tak gruźlica szerzy się między nimi w zastraszający sposób; na czem jednak oparł p. Dropsy to swoje zdanie co do chłopów galicyjskich i kiedy to napisał, nie wiemy; faktem jest, że u nas w szpitalu, gdzie stosunkowo mało w roku leży żydów, przeważnie gruźlicą są dotknięci chłopi i biedna klasa robotnicza miejska.

Do grupy chorób przewodu pokarmowego wliczyliśmy także choroby wątroby i śledziony. Tutaj musimy podnieść, że stosunkowo nie tak często napotykano ciężkie zimnice jak to bywa w innych powiatach galicyjskich. Stąd też duże obrzęki śledziony na tle zimniczem i następowe niekiedy jéj choroby (zwyrodnienie skrobiowate, białaczkowe i t. p.) należą w szpitalu do rzadkości.

Za to wcale nie rzadkiemi są przewlekłe zapalenia nerek w następstwie nadużywania wyskoku, którym okoliczni chłopi i tutejsza klasa robotnicza wcale nie gardzą.

Mając do dyspozycyi tak znaczny materyjał nie poprzestawano na podawaniu leków. które już uzyskały prawo obywatelstwa w naszym skarbie leczniczym, ale podawano i nowsze, z jednéj strony, ażeby nie pozostawać w tyle poza ogólnym prądem, który obecnie porywa wszystkich prawie internistów, z drugiéj strony, aby wyrobić sobie własny sąd o nowszych lekach, sąd oparty na doświadczeniu szpitalnem, któryby można potem zużytkować w praktyce prywatnéj.

Na pierwszem miejscu musimy wspomnieć o niedawno dopiero znanym leku nasercowym: *strophantus.* Niedługo po ogłoszeniu pierwszych wyników leczniczych w *British medical Journal* (1885) przez Frasera ukazało się mnóstwo prac o tym leku. Stosowano go także i w szpitalu naszym nie wiele póżniéj, aniżeli inne zakłady naukowe krajowe. W kilkunastu przypadkach niedomogi mięśnia sercowego, z powodu wad jego zastawek działał wcale dobrze. O wiele jednak więcéj zadowalał w przypadkach osłabienia czynności serca w następstwie rozedmy płuc lub miażdżycy tętnic u osób starszych. Można było zarazem stwierdzić, że w tych przypadkach, w których naparstnica już nie działała, i *strophantus* wypowiadał posłuszeństwo. Niektórym chorym podawano go całemi miesiącami bez sprowadzenia jakich ubocznych nieprzyjemnych następstw. [Razem z p. Drem Stan. Braunem obserwowałem w Krakowie przypadek osłabienia czynności serca w następstwie rozedmy płuc, miażdżycy tętnic i zapalenia przewlekłego mięśnia sercowego, w którym chory już przeszło rok cały zażywał ze znakomitym skutkiem nastój *strophantus* bez szkody. Na trzy dni odstawiono lek, a już wraca duszność i niepokój, a arytmija i objawy zastoju się wzmagają].

W jednym przypadku niewyrównanéj wady serca, w którym ani naparstnica, ani kofeina, ani żadne środki moczopędne nie były w stanie zmniejszyć obrzęków, a w którym *strophantus* jeszcze najlepiéj działał, musiano go odstawić, bo chora dostawała każdym razem po podaniu 10 kropli nastoju nudności, wymiotów i palenia w gardle. Podskórnie go nie stosowano.

Ogromnie w ostatnich czasach zachwalany sulfonal nie został pominięty. Trzeba razem z innymi przyznać, że zyskaliśmy w nim bardzo dobry lek nasenny, który bezkarnie można przez długi czas podawać różnym chorym, nawet w tych razach, kiedy inne leki nasenne (morfina i chloral) są przeciwwskazane. Podawano go w szpitalu w przypadkach bezsenności, bez względu na to, na jakiéj podstawie była oparta. Tylko w jednym przypadku wady serca niewyrównanéj (niedomykalność zastawki dwudzielnéj), połączonéj z uporczywą bezsennością, kilkakrotnie podany sulfonal nie sprowadził pożądanego skutku. Ubocznych następstw po podaniu go nie zauważono ani razu.

IV. Oceny i sprawozdania.

Chirurgija.

Dr. G. Kobler: **Obce ciała w oskrzelach.**

Obecność obcego ciała w oskrzelu zazwyczaj z łatwością można rozpoznać przy pomocy wywiadów, objawów podmiotowych, badania wziernikowego górnych części dróg oddechowych i co najważniejsza, charakterystycznych objawów wypukowych i przysłuchowych, które same niekiedy w braku dokładnéj anamnezy lub w stanie nieprzytomnym chorego wystarczają do rozpoznania. Może się jednak zdarzyć, iż obce ciało wpadłszy do oskrzela, jeżeli nie zostało zaraz wydalone, tkwi sobie spokojnie. nie zdradzając się przez pewien czas żadnemi przypadami i to tak długo, dopóki nie rozwinie się następowy proces zapalny, prowadzący zwykle do rozpadu zgorzelinowego lub ropnego, którego etyjologija, jeżeli zwłaszcza ciało obce dostało się bez wiedzy chorego, co także się zdarza, może się wydawać niejasną; utrzymujące się jednak w takim przypadku stale objawy fizyczne zwężenia oskrzela powinny naprowadzić lekarza na wykrycie właściwéj przyczyny choroby. Do rzadszych następstw należy rozstrzeń oskrzelowa w zakresie zatkanego oskrzela. rozszerzająca się zwykle i na inne rozgałęzienia; zdarza się to jednak tak rzadko, że dotychczas w etyjologii rozstrzeni obce ciała nader podrzędną odgrywają rolę i dlatego też moment ten w rozpoznaniu łatwo może być przeoczonym. Właśnie dwa takie przypadki rozstrzeni oskrzelowéj, które obserwowano w oddziale prof. Schroettera w szpitalu powszechnym w Wiedniu, skłoniły autora do ogłoszenia tego artykułu. Za życia rozpoznano tylko rozstrzeń oskrzelową, sekcyja dopiero wykazała jéj przyczynę: ciało obce i to w jednym przypadku, podłużny kawałek kości 28 mm. długi 15 mm. u podstawy szeroki, a 7 mm. grubości mający, tkwiący w głównym lewym pniu oskrzela bezpośrednio przed podziałem, w drugim guzik od koszuli, znaleziony na tem samem miej-

scu oskrzela prawego. Obydwa te przypadki są z wielu względów ciekawe: w obu ciało obce, jak wykazuje anamneza, dostało się zupełnie bez świadomości chorego do oskrzela, w obu następstwem była rozległa rozstrzeń oskrzelowa, w obu wreszcie za życia objawy podmiotowe i przedmiotowe ograniczały się tylko do zwykłych objawów rozstrzeni tak, iż nawet nie przypuszczano, żeby powodem mogło być zwężenie lub zatkanie oskrzela i to większego kalibru. Przypadki podobne dostawania się ciał obcych do oskrzeli bez wiedzy chorego opisali też Schroetter, Boyse, Koehler, Froeschel, Hamburger i Masing, który przy sekcyi człowieka, u którego przed czterema laty wykonano tracheotomiję, znalazł w oskrzelu kawał odłamanéj kaniuli. Szczególniéj bogatą w podobne przypadki jest literatura angielska i amerykańska. Widzimy więc, że ciała obce mogą czasem dostawać się do oskrzeli bez świadomości chorego, że mogą tam tkwić pewien czas, nie wywołując żadnych objawów, że zazwyczaj wywołują zapalenie płuc (w ścisłem tego słowa znaczeniu *Fremdkörperpneumonie*) z zejściem w zgorzel lub ropienie, przy czem może przyjść do przebicia w różnych kierunkach i do wydalenia ciała obcego, że wreszcie bardzo rzadko mogą wywołać rozstrzeń oskrzelową. Chodzi jeszcze o to, jak wytłomaczyć to dostawanie się ciała obcego do oskrzeli bez wiedzy chorego i brak wszelkiego odczynu nieraz przez czas dłuższy. Autor przypisuje to zmniejszeniu u niektórych osób, może tylko chwilowemu, pobudliwości odruchowéj dróg oddechowych, zwykle tak czułéj i każe liczyć się z tym faktem przy cierpieniach narządu oddechowego, w razie, jeżeli te po jednéj tylko stronie i bez wyraźnéj wystąpiły przyczyny. (*Wien. klin. Woch.* 1889, Nr. 33). *Dr. Langie.*

R. Volkmann (Halle): **O odtłuszczaniu w chorobach stawów i kilka uwag o t. z.** *Gonitis crepitans.*

Za pomocą odtłuszczania w chorobach stawów można w odpowiednich przypadkach wiele dobrego zdziałać. Cel takiego leczenia jest następujący: staramy się osobę, która z powodu poprzednio przebytéj lub nabytéj choroby dotknięta jest osłabieniem jednéj lub obu kończyn, przez ostrożne odtłuszczanie o tyle uczynić lżejszą, aby odnogi mniéj do pracy zdolne, przez mniejszy ciężar ciała mniéj miały do dźwigania. Używając poszczególnego sposobu czyto Bantinga, czy też Oertla, Ebsteina, Schweningera itd., należy być bardzo ostrożnym i uwzględniać indywidualność chorego, gdyż szablonowo użyte leczenie może zaszkodzić. Wskazanie do tego leczenia stanowią, przy bezwzględnéj lub względnéj otyłości, najrozmaitsze stany chorobowe kończyn. Już w pewnych wrodzonych cierpieniach kończyn dolnych jest rzeczą ważną uregulować dyjetę i nie dopuścić zbytniego wytwarzania tłuszczu a z niém niepotrzebnego obciążania ciała, podczas gdy równocześnie staramy się przez odpowiedni sposób życia, jak przez ćwiczenie ciała i ruchy gimnastyczne, tusze, międsienie itd. wzmocnić siłę mięśniową. Tu należą wrodzone zwichnienia, krzywica, gdzie wskutek giętkiego i niedostatecznie odpornego rusztowania kostnego przy częstokroć nadmiernie rozwiniętéj tuszy chód jest chwiejnym; daléj różne choroby nabyte, jak kolana koślawe, płaskonóg, resekowane stawy kolanowe i biodrowe, gdzie jest wskazanem, aby kończyny mniéj do dźwigania zdolne o ile możności jak najmniéj obciążać To samo tyczy się porażenia dziecięcego,zwłaszcza przy rozpozynających się zniekształtnieniach, gdzie V. usilnie poleca uwzględnienie dyjety, zapobiegającéj z jednéj strony zbytniéj. tuszy, a z drugiéj strony wpływającéj na należyte rozwinięcie muskulatury w połączeniu z nacieraniami itd. Istnieje jeszcze jedna choroba, *Gonitis crepitans*, w któréj tylko przez regularne i ścisłe, z dobrym wynikiem przeprowadzone leczenie odtłuszczające, coś uzyskać można. Choroba ta przydarza się prawie wyłącznie u kobiet, gdy stały się otyłemi, jak to najczęściéj bywa u wieloródek. Trzymając rękę na rzepce przy zginaniu i wyprostowaniu kolana, czujemy w stawie delikatne trzeszczenie, a przyczyną jego jest prawdopodobnie chropowatość i wypocina na torebce, podobnie jak w *Tenalgia crepitans,* i tu właśnie za pomocą opisanego leczenia osiągnąć można zadziwiające wyniki. (*Deut. med. Woch.* 1889 Nr. 25). *Dr. Baschkopf.*

Okulistyka.

Kefferstein (Alt-Döbern): **O powstawaniu krótkiego wzroku.**

Nie jako okulista, lecz jako lekarz szkolny zastanawia się K. nad istotą krótkowidzenia i zapatrywanie swoje zestawia jak następuje: 1. Krótkowidzenie powstaje wskutek pracy z bliska, połączonéj z natężeniem umysłowem. 2. Im mniejszem jest pole widzenia, tem łatwiéj jest patrzącemu przedstawić sobie duchowo każdy przedmiot pola widzenia, gdyż im więcéj zbliża się oko, tem mniéj przedmiotów znajduje się w polu widzenia, które oko mniéj lub więcéj odśrodkowo widzi, a które nie powinny przyjść do świadomości, tem mniéj jest sposobności do roztargnienia umysłu. Im kto ma mniejszy dar pojmowania, tem bardziéj musi oko natężać, przybliżać je i tem dłużéj musi niem pracować, i ci uczniowie, którzy trudno pojmują, wcześniéj lub późniéj stają się krótkowidzącymi. K. badał 139 uczniów seminaryjum i to nie tylko co do odsetki myopów w pojedynczych klasach, lecz także wzrok rodziców, czy choroby ucznia dały powód do myopii i zasięgał zdania nauczycieli o umysłowych zdolnościach uczniów. Z tablic uczniów wynika jako pobudka myopii: dziedziczne obciążenie, odra, błonica, zołzy i gruźlica. Nadmierne, długie i silne zaciemnianie pokoju w czasie, gdy dzieci jako wyzdrowieńcy zaczynają już znowu używać wzroku, uważa K. jako główną przyczynę myopii po odrze. W płonicy możnaby chyba obwinić powikłanie z błonicą i zapaleniem nerek; w zołzach wskutek zaćmień rogówki (po *Keratitis scroph.*) musi dziecko przedmioty przybliżać. Czynniki, utrudniające dokładne widzenie lub zdolność umysłową, przyczyniają się do powstawania myopii; ciemne sale szkolne, źle wietrzone gmachy szkolne, w których wskutek bólu głowy zdolność umysłowa jest osłabioną, złe ławki, zbyt krótkie przestanki między pojedynczemi przedmiotami, w końcu odziedziczona skłonność do myopii i oczy przez chorobę osłabione. W postępującéj myopii silnego krótkowidza jedynie słuszną radą lekarza jest zabronienie wszelkiego czytania i pisania, wymagającego wytężenia umysłowego. Co do szkieł, jest najlepiéj dziecku jak najpóźniéj dać szkła wklęsłe; dla dalekich przedmiotów możnaby dać *pince-nez*, który łatwiéj niż okulary można zdjąć i nałożyć, z tym jednak warunkiem, aby czytanie i pisanie odbywało się gołem okiem. Przy akomodacyi do bliskich przedmiotów zostaje naczyniówka przez kurcz mięśnia akomodacyjnego nieco ku przodowi pociągniętą, równocześnie wypukla się znaczniéj soczewka, szczególnie ku przodowi i mięśnie proste wewnętrzne kurczą się, aby osiągnąć zbieżność osi ocznych a mm. zewn. napięte cisną od zewnątrz na oko Tak powstaje przy długotrwałéj akomodacyi naciąganie i ucisk w oku, miejsce wejścia nerwu wzrokowego zaś pozostaje niezmienione w oku; tak powstać musi obok n. wzrokowego garbiak tylny ze zmianami budowy i zagłębieniem oka przy tylnym biegunie. K. twierdzi, że oko od natury jest nadmiarowo zbudowane i przez używanie do pobliża powinno się stać miarowem, że się jednak staje krótkowidzącem, winny nadmierne żądania, jakie nasza cywilizacyja mu stawia. *(Berl. klin. Woch.* 1889, Nr. 24). *Dr. Baschkopf.*

Choroby skórne i weneryczne.

L. Heidenreich. **O wrzodzie podzwrotnikowym** (*Piendinskaja jazwa, tropiczeskaja jazwa*). Petersburg 1888/9, str. 116 in 4-to.

Główny woj.-medyczny zarząd wydał swym kosztem pracę Dra H., docenta woj.-lekarskiéj Akademii, który z najwyższego rozporządzenia był odkomenderowany do Zakaspijskiego kraju, dla zbadania na miejscu t. z. pendińskiéj jazwy, czyli tropikalnego wrzodu, znanego na Kaukazie pod nazwą „*Elizawetpolskij godowik*“ (roczniak), w Persyi „*Lalek*“ w Małéj Azyi „*bouton d'Alep*“. a w Algierze „*Biskra*“. Jest to choroba skórna, zwykle się rozpoczyna w postaci grudki, przechodzącéj w pustułę lub też wprost we wrzodzik ze strupem lub bez takowego, następnie zmieniający się w owrzodzenie wielkości grochu lub śliwki, czasem nawet dłoni i przechodzący w niegłęboką, często powierzchowną, mniéj lub więcéj zabarwioną bliznę.

Wrzód ten nie jest śmiertelny, zwykle się objawia u człowieka w liczbie mnogiéj, od 1 do 170 i więcéj, głównie na

okrągłych częściach ciała i dość rzadko połączony bywa ze stanem gorączkowym. Choroba trwa od 2 do 8 miesięcy, objawia się sporadycznie i endo-epidemicznie.

16036 zbadanych wrzodów umiejscowionych było w takim porządku: na dolnych odnogach 5806 (na goleni 4255), na górnych 5018 (przedramię 3845), tułowiu 3942 (krzyże 1577, szyja 859), głowie 1180 (czoło 288, okolice oczu 58). Opuszczając ciekawe badania bakteryjologiczne autora i doświadczenia nad zwierzętami i ludźmi, a także badania gruntu, powietrza i wody, podaję tu tylko następujące wyniki z pracy jego:

1) Mało zaraźliwy wrzód podzwrotnikowy jest tylko wrzodem Biskra, nie różni się też on od wszystkich tych wrzodów, które endemicznie i epidemicznie panują w krajach podzwrotnikowych i klinicznie identyczne są z algierską Biskra.

2) Wrzód ten pochodzi od rozwoju w skórze mikroorganizmu „*micrococcus Biskra*“, mającego pewne podobieństwo do *staphylococcus pyogenes aureus*.

3) Szkodliwy ten mikroorganizm w znacznéj ilości znajduje się w powietrzu doliny murgabskiéj, osobliwie w niektórych jéj miejscowościach, skąd się dostaje do skóry człowieka i, będąc wtartym w takową ubraniem lub inną drogą, wywołuje chorobowy stan skóry.

4) Mikrokok Biskra dostaje się do powietrza z wody rzeki Murgabu, gdzie go znajdujemy w wielkiéj ilości.

5) Najlepszym zabezpieczającym środkiem od tej choroby (pomimo wydalenia z téj miejscowości) uważać należy zabezpieczenie ciała od kurzu, i budowa mieszkań i kibitek nie przepuszczających takowego.

6) Najlepszym sposobem leczenia wrzodu jest — wyjazd do miejscowości nieendemicznéj i leczenie wyczekujące, pod stałym antyseptycznym opatrunkiem; jeśli zaś zachodzi potrzeba szybkiego wyleczenia, najlepszy środek *ferrum candens*. Do opisu dodano atlas, przedstawiający na 11. tablicach (101 rycin) wejrzenie i rozmaite okresy rozwoju tego wrzodu na wszystkich częściach ciała, fotografije osób dotkniętych tą chorobą, kierunek linij, w jakich się głównie objawia owrzodzenie, wreszcie bakteryjologiczne dość ciekawe badania nad mikrokokiem, przypominającym postacią cyfrę 8 (tablica VIII.) i plan całéj doliny Murgabu, od granic Awganistanu do Merwu. Siedm z tych tablic dość pięknie chromolitografowanych. Wogóle praca Dra H. dość poważna i zajmie odpowiednie miejsce w obszernéj już literaturze tego przedmiotu.

Dr. J. Talko.

H. Klotz. **O wrzodach podudzia w późnéj kile**

K. spostrzegał w trzech przypadkach późnéj kiły powstawanie bardzo rozległych owrzodzeń na kończynach dolnych, bez poprzedniego wytworzenia się nacieków kilakowych. Bez wszelkiego obrzęku wytwarzała się plama ciemno-zielona, która się powoli przeobrażała w tkankę obumarłą, oddzielała się, pozostawiając wrzód o brzegach ostrych ale płytkich, o ciemno zielonéj nierównéj podstawie, pokrytéj wydzieliną surowiczą, mocno cuchnącą. Wrzód ten więc był podobny raczéj do zwykłego przewlekłego wrzodu podudzia aniżeli do owrzodzenia kiłowego. Równocześnie zauważano znaczny obrzęk całéj odnogi i dość znaczne bóle. Leczenie przeciwkiłowe okazało się w dwóch przypadkach bezskutecznem: w jednym z nich nastąpiła śmierć wskutek posocznicy, drugi chory jeszcze żyje, nie może jednak chodzić; u trzeciego chorego nastąpiło zupełne wyleczenie. K. uważa powyższą chorobę za dobrowolną zgorzel, a jako przyczynę przypuszcza *Endarteritis obliterans syphilitica*. Że leczenie przeciwkiłowe mało albo nic nie pomogło, tłómaczy się tem, że tu nie miało się do czynienia z kiłą samą, ale z jéj następstwami, mianowicie z zamknięciem naczyń (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.* 1888 zeszyt 2).

Dr. Baschkopf.

Tommasoli. **Leczenie rzeżączki przez wprowadzenie maści do cewki moczowéj.**

T. opisał strzykawkę do wprowadzenia leków w postaci maści w dowolnéj, nawet najmniejszéj ilości do cewki moczowéj. Strzykawka ta zbudowana jest według znanego przyrządu Ultzmanna (*Harnöhreninjektor*) i składa się z cewnika metalowego Nr. 18 skali Charrièra, długości 16 ctm., mającego na końcu cewkowym środkowy otwór wielkości 3 mm. W tym lekko zakrzywionym cewniku posuwa się skórą obciągnięty tłok zapomocą metalowego pręta kilkostawowego, opatrzonego na zewnętrznym końcu skalą, zapomocą któréj można dokładnie oznaczyć ilość maści, mającéj się wstrzyknąć, — jedna podziałka odpowiada piątéj części grama. Do napełniania strzykawki wystarcza, jeśli maść jest miękką, aspiracyja tłoku; jeśli zaś maść jest zbitszą, to napełnia się nią przyrząd tak, że maść wciska się za pomocą zwykłéj strzykawki szklanéj przez otwór cewnika. T. razem z docentem Fingerem w Wiedniu doświadczał tego sposobu w wielu przypadkach przewlekłéj rzeżączki i osiągnął bardzo zadowalające wyniki. Jako składnika maści używał wyłącznie Lanoliny, w postaci maści: *Nitr. argenti* 0·1—1·0, *Lanolin.* 45·0, *Ol. olivar.* 5·0. Korzyści połączone z użyciem maści w leczeniu miejscowem, a głównie lanoliny, która przez dłuższy czas mocno przylega do błony śluzowéj tak, że nawet mocz jéj spłukać nie może, wskutek czego zetknięcie leku z chorą błoną śluzową staje się ściślejszem i dłużéj trwającem, niż przy używaniu leków płynnych, osiągnąć można, jak twierdzi T., jego strzykawką. Dalszemi zaletami tego narzędzia jest brak wszelkiego drażnienia, jakoteż umożliwienie złożenia maści w dowolnem miejscu cewki moczowéj. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.* 1888 zeszyt 2).

Dr. Baschkopf.

Choroby dzieci.

O. Soltmann (Berlin). **O strachu nocnym** (*pavor nocturnus, Night terrors*).

S. opisuje nocne zrywanie się dzieci jako nagłe przebudzenie się, łączące się z uczuciem lęku i przywidzeniami, które występuje najczęściéj podczas głębokiego snu w kilka godzin po zaśnięciu, i to bez jakichkolwiek zwiastunów. Największa liczba dzieci cierpiących strach nocny jest niedokrewną i obciążoną usposobieniem neuropatycznem, t. j. pochodzą z rodzin, w których nerwice najrozmaitszego rodzaju często się zdarzają. Jako przyczyny usposabiające, wywołujące napad, podaje S. według własnych spostrzeżeń, zgodnych z doświadczeniem wszystkich lekarzy chorób dzieci, niestrawność, przewlekłe zaparcie stolca, zapalenie napletka, migdałków itd. Napady same pojmuje autor jako okresowe objawy zadrażnienia w zakresie nerwu wzrokowego, mianowicie jego środkowych obszarów zmysłowych (*pulvinar, corpora quadrigemina*), które według prawideł odśrodkowości przeniesione zostają do obwodu pola widzenia, a które z drugiéj strony powstają odruchowo wskutek chorobowego tłómaczenia obwodowych pobudek zmysłowych. S. rozróżnia, podobnie jak inni, strach samoistny („wyobrażenie lęku“) i objawowy („uczucie lęku“), w którem rokowanie w ogóle jest dobrem. Obok leczenia skierowanego przeciw chorobie ustrojowéj (niedokrewność, krzywica), należy także zastosować odpowiednie leczenie dyjetetyczne i psychiczne, które przedewszystkiem surowo unika wszelkiego straszącego pobudzenia wyobraźni dziecięcéj. Wieczerza nie powinna być obfita, a przedewszystkiem należy unikać jaj i chleba, a jako najodpowiedniejsze poleca pożywienie płynne. (*Deut. med. Woch.* 1889 Nr. 25).

Dr. Baschkopf.

Stewart: **O stulejce wrodzonéj.**

Wrodzona stulejka, która zwykle znika z wystąpieniem naprężeń członka, jest zjawiskiem bardzo częstem i źródłem najrozmaitszych chorób u dzieci. Żołędź bywa zwykle zupełnie ukrytą i zrośniętą z wewnętrzną blaszką napletka, pokryta wydzieliną drażniącą, a ujście napletka bywa niekiedy wielkości tylko główki od szpilki. Z tego powodu moczenie jest częste, prącie i otaczające części w stanie podrażnienia i zapalenia, które jest najsilniejsze przy ujściu cewki, także przy oddawaniu moczu powstają bardzo gwałtowne bóle, objawiające się głośnym krzykiem dzieci. Stulejka może być pobudką do onanii i w ten sposób wpłynąć niekorzystnie na stan ogólny. Jeszcze inne na drodze odruchów powstające zboczenia mogą stać w związku z stulejką, jak n.p. kurcze, które zazwyczaj odnosimy do ząbkowania, zaburzeń w trawieniu i pasorzytów jelitowych. S. przytacza przypadek kurczów z następowem porażeniem połowiczem i afazyją, który wyleczył za pomocą obrzezania stulejki wysokiego stopnia, połączonéj z silnemi objawami zapalnemi, podczas gdy we-

wnętrzne leczenie nie odniosło żadnego skutku. Wobec tego, że zwykle rodzice, a głównie matki, nie zgadzają się na krwawy zabieg, wymyślił S. nowy sposób leczenia. Aby napletek na niekrwawéj drodze odprowadzić, podał S. narzędzie, które za pomocą 4 listków jednostajnie napletek naciąga, usuwając równocześnie istniejące zrosty. Po odprowadzeniu napletka pokrywa się oczyszczone części tłuszczem, napletek znowu się odprowadza, t. j. ściąga przed ujście cewki i zabieg prawie bez utraty krwi jest ukończony. Znieczulenie następuje za pomocą 10% kokainu. Przy wprowadzeniu narzędzia zwanego przez S. *„dilatator praeputii“* do otworu napletka, należy uważać, aby go nie wprowadzić do ujścia cewki, coby przy oddalaniu listków jéj rozerwanie sprowadziło. Rozszerzanie odbywać się powinno powoli, aby nie powstały pęknięcia, boby przez późniejsze blizny mogło zwężenie powrócić. Narzędzie S. są to nożyczki czterolistne, których części przy zamykaniu rękojeści od siebie się oddalają. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.* 1888, zeszyt 2).

Dr. Baschkopf.

Toksykologija.

E. Sehrwald (Jena): **O żrącem działaniu bromu.**

Znany jest tylko jeden przypadek wewnętrznego otrucia płynnym bromem, którego w zamiarze samobójczym mężczyzna wypił 30 gramów; śmierć nastąpiła po 7½ godziny. Zdawałoby się, że oparzenia zewnętrzne bromem powinny być o wiele częstszemi wobec rozległego zastosowania w technice, a przedewszystkiem w pracowniach i tylko dzięki zarządzonym ostrożnościom są one nadzwyczaj rzadkiemi; przeciwnie nawet twierdzą kierownicy fabryk, że robotnicy odznaczają się szczególnie dobrym stanem zdrowia, co się tłomaczy tem, że brom wskutek swéj znacznéj siły odrażającéj po pierwsze czyni powietrze w fabrykach jałowem, a po drugie rozwija może jeszcze działanie przeciwgnilne w jamie ustnéj i nosowéj, czem zmniejsza niebezpieczeństwo zakażenia u robotników. Przypadek, który S. spostrzegał, nastręcza mu sposobność dotknięcia pytania, w jaki sposób można najodpowiedniéj leczyć oparzenia bromem i jego parą. Lekarz zajęty w pracowni wylał przy przygotowaniu ługu bromowego 5 gramów czystego bromu, zmięszanego z 20 gramami rozcieńczonego ługu potasowego, przez nieostrożność na prawą rękę, która uległa rozległemu wyżarciu; skóra była silnie żółto zabarwiona, przyskórek podnosił się na znacznéj przestrzeni w postaci dużych pęcherzy, a bolesność była znaczną. Działanie żrące bromu polega na jego silnem powinowactwie do wody. Części oparzone bromem odznaczają się złą skłonnością do gojenia Na błony śluzowe działa brom w podwójny sposób: po pierwsze sprowadza wysokiego stopnia stan zapalny, po drugie wywiera silne drażnienie na nerwy czuciowe, sprowadzając ból i gwałtowne odruchy. Objawy zapalne występują szczególnie wybitnie na spojówce i błonie śluzowéj nosa, daléj krtani i oskrzeli; odruchy objawiają się łzawieniem, ślinieniem, wzmożonem wydzielaniem błony śluzowéj nosa i gardła, kaszlem, uczuciem trwogi i duszności, mogącéj się potęgować do zupełnego skurczu głośni i uduszenia. Przy leczeniu oparzenia skóry bromem jest pierwszem zadaniem wszystek brom przez tkanki jeszcze nie związany o ile można jak najprędzéj i najdokładniéj usunąć. Z spostrzeżeń autora wynika, że w takich przypadkach jest rozcieńczony kwas karbolowy jako odtrutka i środek znieczulający najodpowiedniejszym i że również wobec zadrażnienia błon śluzowych przez parę bromu i następowo występujących objawów ogólnych jest wdychanie pary zgęszczonego płynnego kwasu karbolowego prawie środkiem swoistym i zasługuje na pierwszeństwo przed wszystkiemi innemi dotychczas poleconemi środkami. (*Wien. med. Woch.* 1889, Nr. 25 i 26).

Dr. Baschkopf.

V. Listy z Albanii

Dr. W. Jabłonowskiego.

I.

Kraj, z którego zdrowotnemi stosunkami mam zamiar zapoznać szerszy nasz ogół, pod względem geograficznego położenia i bytu zamieszkujących go plemion opisany przez turystów, zasługuje, aby i lekarze zwrócili nań swą uwagę. Po dżumie w Mezopotamii i Persyi, cholera w Istryi i Dalmacyi powołała mnie znowu na posterunek kresowy i to właśnie do prowincyi, któréj sanitarne szczegóły będą przedmiotem niniejszych listów. Obeznany z plagą prowincyj biblijnych, zahartowany strasznym widokiem zniszczonych miejscowości, zostałem uznany za najodpowiedniejszego do ochronnego czuwania na jednéj ze straconych wedet, jakiemi łaskawie nam panujący postanowił otoczyć granicę pozostałych mu jeszcze posiadłości europejskich. W Turcyi wszakże znaleźć gotowych do spotkania się z zarazą, lub zbliżenia się tylko ku okolicom już dotkniętym, nie jest to rzeczą łatwą. Wydatne siły w stolicy nie troszczą się o epidemije na kresach, a w licznym zastępie młodych szermierzy jeszcze się nie utrwaliło przekonanie o potrzebie znajomości policyi sanitarnéj. Ztąd też, aby wybrnąć z kłopotu, należało podług praktykowanéj tu zasady zwrócić się ku obcym. I gdy wielu żżyma się i formalizuje wobec ofiarowanych im misyj sanitarnych, jedni tylko Polacy zwykli nieodstępować chorągwi, biegnąc bez zwloki tam, gdzie zysk korzyści naukowych wymaga nieraz nieograniczonego poświęcenia się.

Charakter, z jakim się rozwijała i szerzyła cholera w krajach graniczących z Turcyją, zdumiewające prawdziwie przerzuty zarazy z jednego ogniska w drugie, jakkolwiek podciągane pod nazwę choroby umiejscowiającéj się, tem więcéj jeszcze zatrważały nasz ogół pamiętający morderczą epidemiję 65-go roku i wierzący w możność łatwego przerzucenia się złego przez granicę. Ku tym więc punktom zwróciły najwprzód baczność władze tureckie. I gdy międzynarodowa rada zdrowia w Stambule, przyklasnąwszy godnym wysokiego uznania usiłowaniom zarządu sanitarnego w Tryjeście, sama także działać postanowiła, rozkazy z gabinetu sułtana, dopytywania się i instrukcyje częste, ścisłe i grożące odpowiedzialnością, przyspieszyły przystąpienie do czynu.

Korzystając z zadowalającego stanu zdrowotnego tak w prowincyjach europejskich jak i azyjatyckich, pokładając zaufanie w energicznem i wytrwałem działaniu lekarzy sanitarnych w urzędach od dawna ustalonych po wybrzeżach Adryjatyku, mając wreszcie w porcie Valony stacyję kwarantanową pod oddzielną dyrekcyją naszego rodaka Dr. Obermayera, władza wzmocniła jeszcze te punkty posterunkami wojskowemi, wysłała trzy parostatki z rozkazem czuwania nad ruchem żeglugi na przestrzeni od zatoki Arta aż do przystani Meduas i tak zaspokojona z téj strony mogła zwrócić szczególną uwagę na sąsiada Czarnogórca. Cholera tymczasem szerzyła się w Istryi. W następstwie nieustającego ruchu podróżnych, Spalato i Metkowic także zaznaczyły się kilkoma przypadkami. Postęp tedy zarazy ku dalszym południowo wschodnim okolicom Dalmacyi można było uważać za pewny i przerzucenie się jéj na terytoryjum tureckie za bardzo prawdopodobne. Wprawdzie od okolic zakażonych oddzielała nas jeszcze Czarnogóra ze swym, o ile olbrzymim, o tyle i malowniczym systemem orograficznym, poprzerzynanym niezliczoną ilością drożynek i przejść znanych i dostępnych tylko dla górali, wszystkich jednak zbiegających ku jezioru skutarskiemu, porzeczu Bojany i staréj stolicy albańskiéj, dzisiejszym Skutarom. Że zaś tak od strony morza, na linii Antywary-Dulcigno, jak również i od lądu, rząd księcia Nikity, pomimo, że bezpośrednio interesowany, nie przedsięwziął żadnych ostrożności sanitarnych, nam więc dostało się w udziale zamknąć granicę dla wszystkiego, co pochodzi z Czarnogóry i rozwinąć tu całą czujność sanitarną. Bo jakkolwiek poddani księcia-poety raz tylko i to przed 30 tu laty zostali przetrzebieni przez cholerę, to jednak i pomimo różnicy, jaka w stosunkach zdrowotnych Czarnogóry zaszła od tego czasu, nie należało zapominać, że uważane za wyborne warunki klimatyczne mogą przecież zachwiać się pod prądem zbliżającéj się plagi. Przypuszczam, że i zdanie księcia i opinija jedynego nadwornego lekarza nie mogły być odmienne. I tylko zaufanie, że władze austryjackie od strony Cattaro i Spiza ściśle obserwują zastosowanie regulaminu sanitarnego, i jak już nieraz wyprowadziły z kłopotu, tak i teraz pospieszą z pomocą, stało się powodem, że tak w swych przystaniach, jak

i od strony suchéj granicy, Czarnogóra żadnych ostrożności nie przedsięwzięła w przekonaniu, że kwarantana w portach dalmackich jest aż nadto wystarczającą.

Takie znalazłem położenie przybywszy na pogranicze górnéj Albanii. Bez zwłoki też pas przedzielający nas od Czarnogóry przeobrażono w obozowisko posterunków wojskowych i dwa parostatki na jeziorze skutarskiem otrzymały rozkaz powstrzymać ruch łodzi przybywających od strony Rycka i Podgorycy. Był to pierwszy krok, jakim dano uczuć księciu Nikoli siłę regulaminów sanitarnych, zagrażających pogorszeniem się warunków ekonomicznych burzliwego kraiku, lecz zabezpieczających mieszkańców Albanii od zbliżającéj się plagi. Gdy zaś w następstwie skarg i protestów uprzejmego dziś sąsiada rada zdrowia zgodziła się pozwolić na przejazd podróżnych z Czarnogóry, z warunkiem poddania się 10-cio dniowéj kwarantanie, wtedy i moja czynność misyjna stała się wydatniejszą. Bo ustanowione posterunki kwarantanowe, zastosowanie odwietrzań i potrzeba ciągłego przenoszenia się z jednéj miejscowości do drugiéj pozwoliły mi zapoznać się z ustrojem zdrowotnym, klimatem i etyjologiją stanów chorobowych, słowem, ułatwiły mi zebranie pewnych szczegółów, mogących się na coś przydać, jako pochodzących z kraju tak mało nam znanego, a przeznaczonego zdaje się uledz losowi, jakim się cieszy Hercogowina i Bośnia, a zatem mogącego w przyszłości być ciekawem i obszernem polem działania dla niejednego z naszych młodych kolegów.

II.

Uwzględniając charakter ostatnich wybuchów cholery w Europie, daleko łagodniejszy od tego, z jakim grasowały dawniejsze jéj epidemije; przypuszczając, że zastosowane na czasie i ściśle przeprowadzone środki zapobiegawcze także mogły odegrać pewną rolę, widzimy, że zaraza, jakkolwiek po kilka razy zbliżała się ku granicom posiadłości tureckich, to jednak i tym razem wstecznym niejako odskokiem uszanowała zapobiegliwość policyi sanitarnéj. Z przyjemnością też mogę zacytować, że usiłowania urzędników sanitarnych znalazły wszędzie ze strony władz cywilnych i wojskowych gotowość i poparcie niepraktykowane w poprzednich epokach. I jak w każdéj innej groźnéj okoliczności, tak i teraz, ów tu fanatyzm patryjotyczny z całą ofiarnością odpowiedział głosowi panującego i przestrogom o zbliżającem się niebezpieczeństwie. Więc też gdy i tym razem posiadłości tureckie ochronną ręką zostały wolne od strasznéj téj plagi, pomimo nawet, że ciemne masy ludu zamordowały w Mitrowicy lekarza sanitarnego, a w Pryzrendzie telegrafistę, trzeźwo i wytrwale czuwających nad stanem zdrowotnym okolicy, ostrożności zapobiegawcze w pasie granicznym nie doznały przerwy w ciągu całych siedmiu miesięcy, t. j. aż do chwili, gdy buletyny z Tryjestu, Fiume i Dalmacyi zaznaczyły powrót prawidłowych stosunków zdrowotnych w tych prowincyjach. Wtedy to utrzymywana dotąd na pograniczu 10-cio dniowa kwarantana została zredukowaną do dni pięciu. Wkrótce i tę ostatnią zastąpiono pojedynczą wizytą lekarską przybywających lądem, a wreszcie z dniem 9 lutego i tę sanitarną ostrożność uznano za zbyteczną. Lecz w chwili właśnie, gdy lepszy nieco humor zaczął ożywiać ogół tutejszy, narzekający na utrudnione kwarantaną stosunki handlowe z sąsiadami, wybuch cholery w Osieku, nieco późniéj w Catanii, zatrwożywszy masy, przerwał i nasz krótki tu spokój. Była to niejako wskazówka, że w utrzymaniu zastosowanych środków ostrożności nigdy nie należy się opóźniać, ani też spieszyć się z ich zniesieniem. Dzięki jednak energii, z jaką władza sanitarna w Slawonii działała przeciwko małéj szpitalnéj epidemii w Osieku, zaraza poddawszy się umiejscowieniu, nie przedostała się na południe. To też po upływie 20 dni rutynowych czuwań i kłopotów posterunki wojskowe z nad granicy zostały usunięte, żółta chorągiew zwiniętą i wstęp do Albanii został dozwolony dla każdego. Jak jednak długo potrwa podobnie pomyślny stan rzeczy, to czas pokaże. Aby zaś go nie stracić, korzystam z chwilowéj równowagi i spieszę opowiedzeniem tutejszych warunków klimatycznych ocenić ogólną sytuacyję sanitarną w prowincyi.

Geograficzne ukształtowanie się Albanii pozwala mi pozostać przy zdaniu pewnych europejskich klimatologów utrzymujących, że podobnie innym posiadłościom tureckim i ta strona półwyspu bałkańskiego pod względem swego klimatu i jego wpływów na zdrowie mieszkańców daje się podzielić na kilka odmiennych pasów.

W istocie rozpatrując się w szczegółach prowincyi położonéj między 30° i 42° sz. i 37° i 39° dł., przeciwległéj zatem południowym Włochom, stosownie do danych topograficznych podzielimy Albanię na północną, od wschodniéj granicy czarnogórskiéj aż do porzecza Szkumbi i południową, sięgającą do zatoki Arty (dawniéj Ambrozyjskiéj) i oddzielonéj od posiadłości greckich pasmem Pindaru. W pierwszéj czyli górnéj różnica, z jaką się uwydatnia charakter warunków klimatycznych, jest bardzo uderzającą. I pomimo, że w czasach dominacyj rzymskich i późniejszych prowincyja ta cieszyła się uznaniem posiadania wybornych warunków klimatycznych, wtedy gdy zachodnie okolice Skutar, zwane dzisiaj Kraina, Buszaty i Kalmety były uważane za stacyje sanitarne, to jednak z biegiem wieków warunki te zupełnéj uległy zmianie. Dziś nikt tu nie postąpi za przykładem Cycerona i towarzyszy Pompejusza i nie tylko, że się nie osiedli w okolicach takiego Durazzo lub Valony, lecz będzie się starał ominąć je, lub przynajmniéj skrócić tu swój pobyt. Powodem tego są obszerne bagniska, które wzięte jako pierwszy pas klimatyczny wypada ściśléj określić.

Najbardziéj wysuniętą na północ jest czterokilometrowa przestrzeń bagnista, zwana „G o w e d ż y - b r o d,“ która rozciągając się po całem wschodniem wybrzeżu jeziora skutarskiego, łącząc się z obszernemi dolinami „F u s c i a s t o i“ i „L a m a s p a h i w e“, przechodzi w płaską przestrzeń zwaną „Z a d r y m a“, stale podtrzymując zły stan zdrowotny téj okolicy. Obfite porosty roślinne, gnijące pnie starych wierzb, niezliczona ilość ptactwa, całe stada pelikanów, czapli, gęsi, kormoranów itp. tu się hodujących i ginących, nie prześladowanych przez Albańczyka pogardzającego tym drobiazgiem, bo usposobionego polować na grubszego zwierza, jak n. p. człowieka, wreszcie napływ nieczystości z jeziora przy każdorazowem wezbraniu jego wód, powiększają rozkład istot organicznych i z dniem każdym pogarszają warunki klimatyczne téj miejscowości. Przechodząc daléj na porzecze rzeki Bojany, już to jéj częste wylewy, już to nagromadzanie się mułu zawsze zawierającego pierwiastki organiczne czynią, że całe porzecze téj jedynéj spławnéj rzeki znane jest ze swych szkodliwych wyziewów bagiennych, których najwydatniejszy zasób przy jeziorze Szassi i w dolinie Freskaniet podtrzymuje przesąd ludu, wierzącego w działanie nadnaturalnych sił. Okolicą zaś, gdzie ustrój stosunków zdrowotnych stale jest minowany wpływem wyziewów bagiennych, jest cała obszerna przestrzeń porzecza Drynu, poczynając od wsi Berdyca i Barbuluszu i dochodząc aż ku ujściom rzeki do Adryjatyku. Kilka jéj ramion rozgałęzia się w pobiżu miasteczka Alessio, zbliża się ku zatoce Medua, wytwarzając ścieki gnijących kałuż, których powierzchnia okryta porostami sitowia zdradza tem samem swą klimatyczną doniosłość. To też choć tylko w miniaturze okolice te dadzą się porównać do sławnych rzymskich „Marenów.“ Bo podobnie jak tam, tak i tutaj osady wiejskie zostały opuszczone przez mieszkańców nie już dziesiątkowanych zimnicą, lecz dosłownie wyniszczonych jéj charłaczemi następstwy. To też tylko kopuła kapliczki, lub tu i owdzie sterczący dymnik przypominają, że i tutaj kiedyś kwitnęło życie!

Daléj, przenosząc naszą uwagę po nad albańskie wybrzeże Adryjatyku, spotykamy okolicę zwaną „Bregmatya“, która poprzerzynana paroma ramionami Drynu i Matya, zalewana strumieniami spływającemi z górskiego pasma Bokyan, stanowi obszerną bagnistą kotlinę, żywiącą wprawdzie dość znaczne porosty olchy i wierzby, lecz z powodu grubych pokładów trudno przenikalnéj gliny wstrętną jakością pokrywającéj ją wody. Minąwszy zaś porzecze Matya i dążąc na południe, bagnisko Manegel znowu zatrzymuje nasz pochód. Osad wiejskich nie spostrzegamy tu prawie, bo cała przestrzeń aż do porzecza Droja i Ismi jest zaledwie dostępną dla wytrwałych tutejszych pasterzy, korzystających z łąk w mniej bagnistym lesie Speret. Odtąd aż do przylądka Ko-

dani zaokrąglającego zatokę Drynu spotykamy nieznaczne tylko bagniska, łatwo podsychające wskutek zmywania ich wodą morską. I gdy bez szwanku na zdrowiu uda się podróżnemu wybrnąć z tej krainy, wtedy wynagradzając sobie znużenie panoramą doliny Laty, powabem jej lasów, wydatnem pasmem górskiem „Mały Kukuk“, „Barzas“ i „Pula Valnina“ wpośród licznych wiosek dostać się można do okolicy rzeki Arzen, a po za nią widok wspaniałego szczytu „Dures“ przywabia ku sobie, lecz zarazem i przykro rozczaruje. Ztąd to bowiem znowu rozpoczynają się obszerne bagniska, które zaznaczone okolicą Durazzo z miasteczkami Kawoja i Pekini, dążą ku porzeczu Szkumbi, wytwarzając nie głęboki, lecz obszerny staw Terbuf i Mernę, przechodzą w dolinę Musakya i Karatoprak. Tutaj zasilane mętną wodą rzeki Vojucy zapowietrzają całą okolicę Valony, zmniejszając się coraz to bardziej w miarę zbliżania się ku wybrzeżu Khimara. Po za tym jeszcze tu i owdzie w większej lub mniejszej oddali od wybrzeża morza spotykają się jeszcze bagniste kałuże. Lecz bliżej miasteczka Pargha charakter okolicy zupełnie się zmienia i dostrzegane zarosty pomarańczy i cedru zapewniają niejako o lepszych warunkach klimatu.

Tak się przedstawia pas bagnisk albańskich, którego mieszkańcy pod wpływem zabójczych wyziewów wytworzyli sobie uświęcone tradycyją zdanie, że nie przebyć tu zimnicy, to fakt niezgodny z bytem tutejszego obywatela! Nikt też nie bywa od niej wolny. Niemowlę w kolebce i starzec, jakkolwiek bardzo tu rzadki, wszyscy i zarówno jej ulegają. Tak, że tydzień spędzony w okolicach Alessio, Durazzo lub Valony wystarcza już, aby być zmuszonym do zapoznania się z szeregiem najrozmaitszych przeciw-zimniczych derywatów chemicznych, na nieszczęście rzadko dających tu oczekiwany i pewny gdzieindziej skutek. (Dok. nast.)

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

L. 18537 **Okólnik.**

W skutek reskryptu JE. Ministra spraw wewnętrznych z dnia 4 września r. z. L. 15670 Wysokie c. k. Namiestnictwo okólnikiem z d. 11 czerwca b. r. L. 28682, niemniej sprostowaniem treści ustępu *C* tegoż okólnika nadesłanem przy reskrypcie z d. 22 lipca b. r. L. 29474 wydało następujące orzeczenie, dotyczące wydawania przez Władze polityczne 1-szej instancyi koncesyj na otworzenie nowych i uporządkowanie już istniejących chajderów:

1. Koncesya na chajder może być udzieloną tylko w tym razie, jeżeli lekarz urzędowy wyda orzeczenie pisemne, że lokal przeznaczony na chajder odpowiada warunkom sanitarnym i higienicznym. — Jako główniejsze z tych warunków oznacza się następujące:

a) lokal przeznaczony na chajder powinien znajdować się w budynku, który posiada warunki higieniczne pod względem mieszkalnym tak co do położenia jak urządzenia, mianowicie budynek ma być położony w zdrowem miejscu z ułatwionym przystępem dla świeżego powietrza, ma być suchym, mieć odpowiednie światło i czyste podwórze, wychodki należycie urządzone i czysto utrzymane, a jeżeli izba szkolna ma być urządzona na piętrze, to schody mają być dostatecznie oświetlone, wygodne dla dzieci i poręczami zabezpieczone;

b) izba szkolna może służyć tylko do celów naukowych, nie może być więc zarazem mieszkaniem lub sypialnią, nie wolno bezwarunkowo w niej gotować lub prać i niepowinna przytykać do takiego warsztatu lub zakładu przemysłowego, któryby szkodliwie wpływał na zdrowie ludzkie. Izba szkolna musi mieć suche ściany, podłogę, piec od wewnątrz opalany, dosyć światła, okna mają być wysokie, zaopatrzone w wentylatory i nie mogą wychodzić na północ, a światło winno przychodzić z lewej strony, ściany mają być czysto wybielone lub jednokolorowo pomalowane;

c) wielkość izby szkolnej odpowiadać musi liczbie uczniów, na każdego ucznia liczyć należy co najmniej 0·5 metra^2 (kwadratowego) powierzchni, przestrzeń powietrza zaś na jednego ucznia przypadająca wynosić ma co najmniej 4 metry^3 (sześcienne);

d) ciągłe utrzymywanie czystości i porządku w izbie szkolnej jest kardynalnym warunkiem; niemniej urządzenie izby szkolnej powinno być odpowiednie celowi, mianowicie mogą być umieszczone tylko sprzęty potrzebne do użytku szkolnego, jak ławki, stoły, a ławki winny być rozmaitej wysokości stósownie do wieku dzieci i do wygodnego siedzenia urządzone;

e) wychodki w podwórzu urządzone z dogodnym przystępem winny być urządzone stósownie dla małych dzieci, mieć należyty kanał, być czysto utrzymywane i od czasu do czasu desinfekcyjonowane.

Magistrat m. Krakowa, dnia 12 sierpnia 1889 r.

Prof. Uffelmann. **O odrażaniu wypróżnień jelitowych.**

Do odrażania wypróżnień jelitowych, pochodzących od chorych na dur, czerwonkę i cholerę, polecono i zastosowano najrozmaitsze środki. Przepis berliński żąda odrażania stolców zapomocą 5% kwasu karbolowego; rozporządzenie W. Ks. badeńskiego każe stolce durowych uczynić nieszkodliwemi przez zakopanie w znacznej głębokości, w Belgii polecają w tym celu mieszaninę witryjolu żelaza, witryjolu cynku i soli, w Wiedniu mieszaninę z 500 gr. witryjolu żelaza, 1000 gr. surowego kwasu karbolowego, rozpuszczone w 6000 litrach gorącej wody, przepisy w Bostonie i Paryżu 5% roczczyn chlorku cynkowego. Cammerer twierdzi, że można stolce na pewne kwasem karbolowym odrazić, jeżeli się go dodaje w takiej ilości, że na 20 części wypróżnień przypada 1 cz. kwasu karbolowego; Zülzer poleca czynić je nieszkodliwemi zapomocą 5% kwasu karbolowego, lub 2% roczczynu sublimatu, Wiltschura twierdzi, że stolce durowe można na pewne odrazić przez polanie czterokrotną ilością wrzącej wody, a Wassiliew poleca dla wypróżnień czerwonkowych, durowych i cholerycznych w szpitalach następujące postępowanie: wypróżnienia przeprowadza się z rezerwoarów do kotłów hermetycznie zamykalnych, o podwójnych ścianach, wytrzymujących ciśnienie 2—5ciu atmosfer, potem zamyka się kocioł i ogrzewa parę tak, aby ciepłota w środku przewyższała 100° C. Gdy gorąco dostatecznie długo działało, otwiera się kurki, wtedy treść kotła przepływa do rury, w której się miesza z wodą, a ztąd do ścieku. Nigdzie jednak nie jest podane, jak długo środek do odrażenia służący, działać powinien, aby na pewne wypróżnienia jelitowe uczynić nieszkodliwemi, a jest to pytaniem bardzo ważnem. Z tego powodu badał U., jakiemi środkami osiągnąć można pewne odrażenie stolców zakaźnych, a do badania używał wypróżnień w durze, w czerwonce nieżytowej, kału i moczu z dodatkiem prątków Ebertowskich i cholerycznych; stosował zaś następujące środki: kwas siarkowy i solny, oba z wodą 1 na 1, lub 1 cz. kwasu rozcieńczona 2 cz. wody, kwas karbolowy w roczczynie 5%, sublimat 2 p. m. i 2 p. m. w roczczynie HCl., ług potasowy w 35%, wapna gryzącego, świeżo przygotowanego, mleko wapienne, kreolinę w mieszaninie 12·5 cz. na 87·5 cz. wody i wrzącą wodę. Wynik doświadczeń jest następujący: Najskuteczniej działały kwasy mineralne, które w podanem rozcieńczeniu po 2 wzgl. 12-to godzinnem działaniu niszczyły wszystkie w stolcach znachodzące się zarodki. Obok nich okazały się najskuteczniejszemi: kwaśny roczczyn sublimatu i wodą rozcieńczony ług potasowy. 5% kw. karbolowy nie zabijał jeszcze po 1-o godzinnem działaniu wszystkich w stolcach znajdujących się prątków Eberta, ale po 24-o godzinnem działaniu te i prawie wszystkie inne zarodki. Także 12·5% kreolina niszczyła prawie wszystkie zarodki po 24-o godzinnem zadziałaniu. Wapno gryzące okazało się w obec dodatku 0·1 do 10 gr. nawet po dłuższem działaniu niepewnym środkiem odrażającym, lecz po dodaniu 0·25 do 10 gr. i 24-o godzinnem działaniu środkiem prawie pewnym. Nie kwaśny roczczyn sublimatu nawet po 24-o godzinnem działaniu nie mógł zawsze niszczyć wszystkich zarodków i pozostawiał przy krótszem działaniu (od ¼ god.) prawie wszystkie zarodki, a nawet prątki tyfusowe przy życiu. Zupełnie bezskutecznem było polewanie stolców wrzącą wodą. (*B. K. Woch.* 1889 N. 25).

Dr. Baschkopf.

Prof. J. Forster (Amsterdam): **O kreolinie.** A. Henle (Göttinga): **O kreolinie i jej działających składnikach.**

Kreolina, której skład i sposób przygotowania nie jest jeszcze dokładnie znanym, jest znakomitym środkiem odrażającym. Zabija ona prątki durowe i choleryczne w kilku minutach, jeżeli ją zmieszamy z płynami, zawierającemi te rodzaje prątków,

choćby tylko w ilości 0,5, względnie 0,1%. Kreolina jest wygodną do użycia, w stanie rozcieńczonym nie posiada wybitnie trujących własności i tworzy nawet jeszcze w ilościach 10—15% z wodą lub innemi płynami natychmiast względnie jednostajną i trwałą zawiesinę. Prawdopodobnie więc środek ten okaże się w praktyce przewyższającym wszystkie inne środki odrażające w celach odrażania i oczyszczania bielizny i sukien, naczyń i przyrządów mebli i podłóg w pokojach mieszkalnych i sypialniach, odrażania i odwonienia wypróżnień i t p. do domowego odrażania według przepisów lekarza. W zakładzie hygienicznym w Amsterdamie badał i porównywał F. odrażające własności kreoliny amsterdamskiéj z znaną kreoliną Pearsona. Do badania używał odchodów stolcowych, prątków durowych, cholerycznych i drobnoustrojów Beri-Beri Pekelharinga i przekonał się, że kreolina posiada dla praktyki bardzo ważne własności odrażające, a nadto, że przetwór amsterdamski jako środek odrażający nie jest gorszym od kreoliny Pearsonowskiéj.

Henle badał i porównywał w zakładzie hygijenicznym w Gietyndze działanie odrażające dwu przetworów kreoliny Pearsona i Artmanna. Omawiając skład chemiczny kreoliny A., potwierdza H., że wprawdzie nie jest ona zupełnie wolną od fenolów, lecz zawiera tylko małe ilości takowych; zawiera natomiast więcéj naftaliny, niż wyrób angielski, a następnie zawiera pyrydynę. Przy badaniu bakteryjologicznem śledził przedewszystkiem, jak się w ogóle zachowują mięszaniny środków odrażających, gdyż kreolina jest mięszaniną kilku środków przeciwgnilnych i wyraża się przychylnie o działaniu zmięszanych środków przeciwgnilnych; natomiast okazało się działanie odrażające kreoliny A. daleko mniejszem w porównaniu z przetworem angielskim. Fenole, obojętne żywiczne węgleki wodu i mydło żywiczne są składnikami, którym kreolina zawdzięcza przeciwgnilne własności; wypuszczenie jednego z tych składników wystarcza, aby te własności znacznie osłabić. Ważną rzeczą daléj jest zawieszenie, które przez dyffuzyję powiększa działanie kreoliny. (*Münch. med. Woch.* 1889, Nr. 26). *Dr. Baschkopf.*

† *Medicinski Priegled* podaje spis lekarzy, mających prawo praktyki w Bułgaryi. Lekarzy jest tam 204, weterynarzy 18. Z nich: Bułgarów i tych, którzy przyjęli obywatelstwo bułgarskie jest 109, Greków 39, poddanych rosyjskich (przeważnie Polaków i Żydów) 28, poddanych austryjackich (Chorwatów, Polaków i Żydów) 17, tureckich 14 (w téj liczbie 10 Ormianów) i t. d. Z 204 lekarzy otrzymali wykształcenie w Grecyi 43, w Turcyi 37, w Rosyi 31 (3 kobiety), we Francyi 30, w Austryi 20, w Rumunii 16, w Niemczech 9, w Szwajcaryi 5, we Włoszech 4, w Ameryce 3 i t. d.

† Turecki minister spraw wewnętrznych wydał rozporządzenie, mocą którego lekarze, którzy chcą praktykować w Konstantynopolu, powinni zdać egzamin przed profesorami tamtejszéj szkoły wojskowo-medycznéj i zapłacić jednorazowy podatek w wysokości 35 rubli złotem.

† W Bombayu zaczęto budować pracownię przeznaczoną wyłącznie dla badania miejscowych roślin.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 12 września. Otrzymaliśmy pismo następujące:

Szanownéj Redakcyi

donoszę uprzejmie, że I. Zjazd chirurgów polskich odbędzie się stanowczo dnia 16 i 17 października r. b. w Krakowie.

W dniu poprzednim nastąpi poświęcenie gmachu nowéj kliniki chirurgicznéj.

Chorych przeznaczonych do przedstawienia przyjmuje na czas Zjazdu klinika chirurgiczna bezpłatnie; tamże można przesyłać przyrządy i preparaty.

Zjazd zapowiada się świetnie: wielu Kolegów znakomitych przyrzekło już, że wezmą udział; kilku zapowiedziało odczyty, które poniżéj ogłaszam, upraszając o łaskawe dalsze podawanie tematów.

Z szacunkiem: *Prof. Rydygier.*

Spis wykładów zapowiedzianych.

1. Dr. Obaliński: O wyłuszczeniu wola sposobem Socina na podstawie własnych licznych spostrzeżeń.

Oprócz tego będzie miał sposobność poczynienia uwag przy demonstracyi niektórych przypadków na oddziale.

2. Dr. Wehr: O zasadach udzielania pierwszéj pomocy rannym w najbliższéj wojnie.

3. Tenże: Przypadek rany postrzałowéj tętnicy *carotis communis.*

4. Tenże: Przedstawienie przypadku po wypiłowaniu stawu biodrowego przed 7-miu latami wykonanem z powodu rany postrzałowéj biodra.

5. Tenże: Przypadek wyleczonéj przez operacyję aktinomykozy brzusznéj dwa lata trwającéj.

6. Dr. Ziembiński: Dwa odczyty z dziedziny chirurgii dróg moczowych.

7. Dr. Ziemiński: Operacyjne leczenie jaglicy spojówki oka (*trachoma*).

8. Dr. Gabryszewski: Wyniki ostateczne po wypiłowaniach stawu biodrowego i kolanowego, osiągnięte w klinice krakowskiéj w ostatnich 7 latach (z przedstawieniem chorych).

9. Dr. Steuermark: Badania eksperymentalne nad zachowaniem się ciał obcych w ranach, mianowicie postrzałowych.

10. Dr. Langie: O wilku pierwotnym w krtani.

11. Dr. Bogdanik: O rezekcyi odbytnicy przy wypadnięciu tejże.

12. Tenże: O materyjale używanym do szwów i podwiązek.

13. Dr. Rydygier: O leczeniu ran aseptycznem.

14. Tenże: Nowy sposób leczenia mięśnio-włókniaków (*myo-fibroma*) macicy (z przedstawieniem operowanéj).

15. Tenże: przedstawienie ciekawszych przypadków z kliniki.

* Redaktor *Przeglądu Lekarskiego* powrócił z wakacyj i objął swoje czynności.

* Kursa przygotowawcze do egzaminów fizykackich w listopadzie odbyć się mających rozpoczynają się d. 21 września.

* W Krynicy do 2 b. m. było gości 4078, w Żegiestowie 718.

† *Russkij Kurjer* podaje, że w moskiewskim uniwersytecie ma być urządzone oświetlenie elektryczne w pracowniach fizycznéj, chemicznéj i w teatrze anatomicznym.

Kijów. Mieszkańcy Kijowa doznali głębokiego wzruszenia, wywołanego samobójczą śmiercią Dra Finkela, nader wziętego i popularnego położnika tutejszego. Pod wpływem znacznych strat pieniężnych uległ on wybitnemu pognębieniu, ale czynności lekarskich nie zaprzestał do saméj śmierci. Znaczna dawka morfiny, zażyta w celu samobójczym, położyła kres życiu.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń**. Prof. nadzwycz. Rudolf Chrobak mianowany prof. zwyczajnym położnictwa i dyrektorem kliniki osieroconéj wskutek śmierci Breisky'ego. (Urodzony w Opawie w Szląsku austr. w r. 1840). Docent prywatny Dr. Alojzy Dalla Rosa mianowany nadzwycz. prof. anatomii opisowéj. — **Insbruk**. Katedrę anatomii opisowej otrzymał nadzw. prof. wrocławski Dr. Wilhelm Roux. — **Amsterdam**. Prof. Korteweg z Groningi mianowany został prof. chirurgii. — **Budapeszt**. Dr. Samuel Róna habilitował się jako docent chorób skórnych i syfilidologii. — **Klausenburg**. Prymaryjusz w Budapeszcie Dr. Karol Lechner mianowany zwycz. prof. psychijatryi. — **Hala**. Prof. nadzwycz. farmakologii Dr. E. Harnack mianowany został prof. zwyczajnym. — **Warszawa**. Proff. nadzw. Łukjanow i Tumas mianowani zostali proff. zwyczajnymi.— **Praga**. Katedrę kliniczną Kahlera otrzymał Dr. Rudolf Jaksch-Wartenhorst, dotychczasowy prof. pedyjatryi w Grazu. (Ur. w r. 1855 w Pradze).

* **Odznaczenie**. Referent sanitarny w Salzburgu Dr. Wacław Güntner, przeniesiony w stan spoczynku, otrzymał order korony żelaznéj 3-ciéj klasy.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Nowinach Lek.* Nr. 9: Adamkiewicza: Pachymeningitis hypertr. (dok.); Biernackiego. Badania nad działaniem środków przeciwgnilnych na ferment. wyskokową (c. d.); Karlińskiego: Przyczynek do znajomości duru brzusznego o nietyp. przebiegu (dok.); Zielewicza: Nerwica urazowa; Strojnowskiego: Rzadki przyp. tyfusu powr.; Szumana: Słowo o lecz. większych oparzeń.— W *Gazecie Lek.* Nr. 36.: Zaleskiego: Uproszczenie mikrochem. odczynów na żelazo; Fabijana: Kilka uwag nad przymiotem układu nerwowego (c. d.); Warmana: O kw. kamforowym i jego działaniu przeciwgnilnem. — W *Medycynie* Nr. 36: Radziszewskiego: Kilka obserwacyj do działu okulistyki.

Redakcyja otrzymała:

D. KOLIŃSKI: Przyczynek do nauki o odżywianiu oka. (Odbitka z *Pam. Lek. Warsz.*). Warszawa 1889, in 8-vo, str. 20 z tabl. litograf.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.